

תאריך חתימת המסמך: 28/7/24

התובע: **קאיי נסים, ת.ז. 303038632**
מרחוב לבונה 95, תלמי יוסף
טלפון: 050-9434434

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעים: **1. אליהו יאחיאב, ת"ז 314002155**
מרחוב משה דיין 7, אור יהודה

2. איילון חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 12, רמת גן
טל': *6677; פקס: 03-7569580
דוא"ל: ifnmailrouterhovatah@ayalon-ins.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 791 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין :

1. הנתבע 1, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 518-78-202 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
3. התובע, יליד 24/5/1989, היה בכל הזמנים הרלוונטיים הולך רגל רצ"ב אישור משטרה ותוצאות שאילתא מאתר קרנית, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
5. התובע, עוסק בתחום המזון והמלונאות, עבודה פיזית מעצם טיבה וטבעה, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשה בביצוע עבודתו, נעדר ממנה ונגרמו לו הפסדי שכר.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

8. בתאריך 23.9.23, בשעה 04:00 או בסמוך לכך, ברחוב יצחק שדה, בתל אביב, עת שהה במקום לאחר בילוי במסיבה, פגע הרכב שהיה נהוג ע"י הנתבע 1 בתובע, גלגלי הרכב עלו על חלקי גופו והוא נחבל ונפגע (להלן: "**התאונה**").
9. לאחר התאונה פונה התובע לקבלת טיפול והובהל לחדר הטראומה בבית החולים איכילוב, בתל אביב, כשהוא בהכרה מעורפלת, עם חבלות רבות בכל חלקי גופו.
10. בבדיקתו אובחנו חבלות בחזה, במותניים, בגפיים, בפנים ובראש. לאחר ביצוע בדיקות הדמיה ונשלל החשד לדימום מוחי שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, טיפול וחיטוי החבלות, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז ותמונות החבלות, מסומנים "כנספח 2"

11. התובע סבל מכאבים עזים וקושי בתפקוד ובמשך תקופה ארוכה היה מרותק לביתו ונזקק לעזרת בני משפחה מוגברת וצורך בנטילת משככי כאבים, חבישות ושימוש בתכשירים להפגת כאב, לצד מנוחה ממושכת.
12. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים עזים והגבלה בתנועות עמוד השדרה והגפיים טופל בקהילה והופנה לביצוע בדיקת הדמיה והמשך מעקב רפואי.
13. בדיקת מיפוי עצמות שבוצעה לתובע הדגימה קליטה מוגברת באגן מימין, קליטה מוגברת בחוליות עמוד השדרה הגב בגובה T3-T2 וקליטה מוגברת בעוצמת שונות בברכיים.
14. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת הקהילה והופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, טיפול בתרופות לשיכוך כאב, המשך מעקב רפואי ובדיקות הדמיה נוספות.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3".

15. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כאבים והגבלה בתנועות הגפיים, מקושי בשיבה, הליכה ועמידה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמה, חוסר יציבות, קושי במעברים, קושי בנשיאת משאות, מכאבים עזים, מקשיי הירדמות ושינה לא רציפה, הוא תלוי בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
16. התובע עבד עובר לתאונה בתחום המזון והמלונאות מחמת התאונה ותוצאותיה היה באי כושר זמני לעבודה, הוא מתקשה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
17. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.
18. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
19. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 95,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 20,250 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 9,500 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 18,400 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

20. הנתבע 1 חייב לפצות את התובע בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב.
21. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.
22. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
23. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדיון ולחייבם, לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה ותוצאות שאלתא קרנית (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: סיכום אשפוז ותמונות - נספח (עמודים 11 עד 23)	11
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 25 עד 47)	25
נספח 4: בקשה למינוי מומחים (עמודים 49 עד 49)	49
נספח 5: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 51 עד 54)	51



נספח 1 :

אישור משטרה ותוצאות שאילתא קרנית

(עמודים 7 עד 9)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא

כתובת המסגר 14

טלפון 03-6925320

פקס

דואר bohanim.telaviv@police.gov.il

מספר תיק פלא 424816/2023

סיווג תיק ת.ד., כללי

מס' מסמך בתיק ג

תאריך 26/09/2023, י"א תשרי תשפ"ד, 11:43

לכל המעוניין

תאריך התאונה 23/09/2023 בשעה 04:00

מקום התאונה

תל אביב - יפו יצחק שדה בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

51878202

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

שברולט ארה"ב

חברת ביטוח

מספר פוליסה

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	314002155	יאחיאב אליהו	30/07/1978	אור יהודה, דיין משה 7		

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	303038632	נשים קאיי	24/05/1989	ת"א - יפ"י, דרך השלום 135	הדסר עירוני - איכילוב	קלה

כמות נפגעים

מזכר

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 424816/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 26/09/2023, י"א תשרי תשפ"ד, 11:38
נושא המסמך צפיה במצלמה

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il

אל

ועד הבניין ביצחק שדה 6 תא

סימוכין

בתאריך ה-23.9.23, בסביבות השעה 05:00, אירעה תאונת דרכים עם ניפגעים, ברחוב יצחק שדה בעיר תל אביב, אירעה תאונת דרכים עם ניפגעים, למשטרת ישראל אין התנגדות במסירת העתק או צילום של התרחשות התאונה במידה והיא תועדה אצלכם במצלמות האבטחה לידי: ניסים קאיי ת"ז 303038632. בברכה רס"ב תהל אלבו.

1

פרטי שוטר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1117902	תהל	אלבו	רסב	חוקר משל

מקום שרות

יחידת בוחנים מחוז תא

חתימה

26/09/2023 11:38



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 05/05/2024
מספר סימוכין 292165

לכבוד
אריאל פרייברג

הנדון: מסירת מידע מהקרן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תשי"ע - 2010

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום **05/05/2024** ביחס לרכב מעורב מס' **51878202** בתאונת דרכים מיום **23/09/2023**
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדקלמן:
- בחברת איילון חברה לביטוח בע"מ פוליסה 526412849123**
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים



נספח 2 :

סיכום אשפוז ותמונות - נספח

(עמודים 11 עד 23)



תאריך ושעת ההדפסה: 13:03 23/09/2023
חסי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מר. 34136	אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: נסים	שם פרטי: קא"י	ת.ז.: 303038632
תאריך לידה: 24/05/1989	גיל: 34	טלפון: 0546819907
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: דרך השלום 135 תל אביב-יפו יפו תל אביב-יפו 6719408

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 23/09/2023 06:17 מספר מקרה: 13007395

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

טראומה

מחלה נוכחית

בן 34, בריא בד"כ, מעשן
ללא טיפול תרופתי קבוע
ללא רגישות ידועה

התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים בתור הולך רכב.

במיון
=====

A - הכרה פלוקטואטיבית, מדבר, לפרק זמן מסוים איבד הכרה עם תגובה לכאב בלבד וחזר להכרה. נתיב אוויר שמור.
B - כניסת אוויר שווה, שפשוים מרחבים על פני כלוב הצלעות, ללא אמפיזמה תת עורית, סטורציה נעה בין 85-100 בא"ח עם גל קריאה תקין.
C - דופק 69, ל"ד - 140/100. ללא שטפי דם חיצוניים.
D - ציון GCS של 14 בשל בלבול.
E - שפשוים מרחבים - חבלה בארובת עין ימנית, שפשוף חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימנית, שפשוף ירך ימנית. בהפיכה רגישות קלה בגובה חוליות לומבריות ללא מדרגה.

FAST# שלילי.

#מעבדה-

ספירה: המוגלובין 15.3, WBC 16.6, גטרופילים 13.5
כימיה: אתנול 79.1, גלוקוז 130, CK 879, BE=1.4, לקטט 3.

#צילום חזה - ללא PTX או המוטורקס, ללא הרחבת מדיאסטינום.
#צילום אגן - ללא שבר אגן פתוח.

CT# ראש/ מוח- במגבלות ארטיפקטים מתזזה, ללא דמם תוך גולגלתי טרי, שבר, סימני לחץ, או תהליך מוקדי חריף.
CT# בטן/ אגן-

1. בדיקה תת אבחנתית משנית לארטיפקטים מתזזה, במגבלה זו ללא עדות לשבר וודאי בטווח הסריקה וללא עדות לממצא

שם: קא"י נסים	ת"ז: 303038632	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	--------	----------------------------

- חבלתי ריאתי או תוך בטני.
 2. הסננה תת עורית בגובה האגן וגב תחתון דו"צ עם המטומות קטנות, ללא דימום פעיל.
 3. מוקד היפדנסי תת עורי באזור הטבור משמאל, ייתכן ארטיפקט, לקורליציה עם גוף זר קטן.

#ייעוץ כירורגיה פלסטית-

המלצות:

רחצה טובה עם ספוטלסקראב וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
 לאחר מכן מריחת בטאקורטן G על שטח השיפשוים ולאחר מכן גזה וזלין וחבישה יבשה
 ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול

#הוכנס קתטר שתן עם יציאת שתן צלול

#קבל חיסון- טטוס.

אבחנות במיון

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			E819.9	MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED

ניתוחים בעבר

ממות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		31/07/2021			70.29.01	EXAMINATION UNDER ANESTHESIA

יעוצים

פרטי המבקש : ממנ יוסי מ.ר. 112368
 תאריך : 07:15 23/09/2023
 יחידה מייעצת : מרפאה כירורגיה פלסטית
 תאריך ביקור מתוכנן : 23/09/2023
 דחיפות : רגיל
 נידודת החולה : עצמאי/מתהלך
 הגדרת הבעיה : לאחר דריסה. שפשוים מרובים ונרחבים על פני הגו, המותן והירך.
 השאלה ליועץ : המלצות לטיפול בשפשוים

תשובת היועץ

סטטוס המשך תאריך נרשם ע"י חתימה

בן 34, התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים בתור הולך רגל.
 תשובה לא 23/09/2023 צבי אלעד 1152612 מ.ר. 08:55

- A - הכרה פלוטואטיבית, מדבר, לפרק זמן מסוים איבד הכרה עם תגובה לכאב בלבד וחזר להכרה. נתיב אוויר שמור.
 B - כניסת אוויר שווה, שפשוים מרובים על פני כלוב הצלעות, ללא אמפיזמה תת עורית, סטורציה נעה בין 85-100 בא"ח עם גל קריאה תקין.
 C - דופק 69, ל"ד - 140/100, ללא שטפי דם חיצוניים.
 D - ציון GCS של 14 בשל בלבול,
 E - שפשוים מרובים - חבלה בארובת עין ימנית, שפשוף חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימנית, שפשוף ירך ימנית. בהפיכה רגישות קלה בגובה חוליות לומבריות ללא מדרגה.

FAST שלילי.

גזים עם BE=1.4, לקטט 3.

צילום חזה - ללא PTX או המוטורקס, ללא הרחבת מדיאסטינום.

צילום אגן - ללא שבר אגן פתוח.
 קיבל טטוס.

בבדיקתי: שיפשוים מרובים כפי שתוארו: חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימן, שפשוף ירך ימנית.
 כל השיפשוים נראים בדרגה 2 שטחית אם מספר אזורים שטרם ניתן לקבוע באופן סופי את העומק, ייתכן ומעט עמוקים יותר אך לא בעובי מלא

יעוצים

תשובת היועץ

סטטוס המשך
תאריך
נרשם ע"י
חתימה

של הדרמים
ללא חתכם המצריכים תפירה

המלצות:
רחצה טובה עם ספטלסקראב וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
לאחר מכן מריחת בטאקורטן G על שטח השיפשושים ולאחר מכן גזה וזלין
וחבישה יבשה
ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם
06:23 23/09/2023	124 / 93

טיפול סיעודיים

תאריך ושעה	מוניטור
06:38 23/09/2023	בוצע

פעולות

תאריך ושעה	מוניטור
06:38 23/09/2023	בוצע

בדיקת שתן

תאריך ושעה	שתן לטוקסיקולוגיה
06:41 23/09/2023	בוצע

בדיקות דם

תאריך ושעה	דם לסוג והצלבה
06:33 23/09/2023	בוצע

נקזים וצנתרים

תאריך ושעה	VL1 הכנסה
06:33 23/09/2023	בוצע

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	רוטינה	רוטינה בטן	גדים עם לקטט	תפקודי קרישה
06:33 23/09/2023	בוצע	בוצע	בוצע	בוצע

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם
06:23 23/09/2023	124 / 93

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומימן
MORPHINE HCL INJ 10 mg/1mL 10 mg	Once	06:39 23/09/2023 פליסיאן מרינה	mg I.V 10
PRAMIN INJ 10 mg/2mL 10 mg	Once	06:40 23/09/2023 פליסיאן מרינה	mg I.V 10
TETADIF (DIPHTERIA-TETANUS adult) VAC 0.5 ml	Once	06:40 23/09/2023 פליסיאן מרינה	ml I.M 0.5
OPTALGIN INJ 1000 mg/2mL 1000 mg	Once	08:01 23/09/2023 אליאס רוטי	mg I.V 1000
PARACETAMOL TARO I.V. 10 MG/ML 1000 mg	Once	07:37 23/09/2023 אליאס רוטי	mg I.V 1000
PARACETAMOL TARO I.V. 10 MG/ML 1000 mg	Once	12:37 23/09/2023 אבו רביע מועתז	mg I.V 1000

סיכום

בן 34, בריא בד"כ, התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים בתור הולך רכב. בבדיקתו, GCS 14 בשל בלבול, כנסת אוויר שווה, שפשופים מרובים על פני כלוב הצלעות, חבלה בארובת עין ימנית, שפשוף חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימנית, שפשוף ירך ימנית. בהפיכה רגישות קלה בגובה חוליות לומבריות ללא מדרגה מדדים- ללא חום, דופק 70, ל"ד - 140/100, סטורציה 100 עם מסכת חמצן.

השלים הדמיות ובירור, נשאר להשגחה עם רושם להתאוששות משביעת רצון.

כעת, משתחרר במצב כללי משביע רצון בהמלצות הבאות:
-רחצה טובה עם ספטלסקראב וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
-לאחר מכן מריחת בטאקורטן G על שטח השיפשופים ולאחר מכן גזה וזלין וחבישה יבשה
-ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול

המלצות כלליות

המלצה:
#בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!
#רחצה טובה עם ספטלסקראב וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
#לאחר מכן מריחת בטאקורטן G על שטח השיפשופים ולאחר מכן גזה וזלין וחבישה יבשה
#ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול
#נוגדי כאב לפי צורך - אקמול ואופטליגין ע"פ מינון מקובל ואם אין רגישות לתרופות אלו.
#מומלץ על המנעות משתיית אלכוהול.
חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	23/09/23 07:53	23/09/23 07:23	23/09/23 06:44	23/09/23 06:42	23/09/23 06:25
COAGULATION TEST						
Fentanyl, qualitative - urine	ng/dL				278	
Synthetic cannabinoids (Nice Guy), qualitative - urine					Negative	
תפקודי קרישה						
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43	10.90			
PT, INR		0.97 - 1.19	1.00			
PTT	Sec	25.00 - 34.00	26.50			
ספירת דם						
RBC	10e6/ μ L	4.3 - 5.8		5.5		
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0		15.3		
HCT	%	39 - 49		47		
MCV	fL	80.0 - 96.0		84.6		
MCH	pg	26.0 - 34.0		27.6		
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0		32.7		
RDW	%	0.0 - 15.0		14.9		
NRBC/100 WBC	%			0.0		
WBC	10e3/ μ L	4.0 - 11.0		16.6 $\uparrow$		
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0		81.0 $\uparrow$		

* בדיקות	ערכי ייחוס	23/09/23 07:53	23/09/23 07:23	23/09/23 06:44	23/09/23 06:42	23/09/23 06:25
Neutrophils No.	10e3/ μ L 1.4 - 6.0		13.5 $\uparrow$			
Lymphocytes %	% 20.0 - 40.0		13.5 $\downarrow$			
Lymphocytes No	10e3/ μ L 1.2 - 3.0		2.2			
Mono%	% 2.0 - 13.0		5.1			
Monocytes No.	10e3/ μ L 0.0 - 1.3		0.9			
Eosinophils %	% 0.0 - 6.0		0.1			
Eosinophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.4		0.0			
Basophils%	% 0.0 - 1.9		0.3			
Basophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.2		0.0			
Platelet, automated count	10e3/ μ L 150 - 450		305			
Mean platelet volume	fL 7.0 - 12.0		9.2			
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood			6.1			
כימיה בדם						
Ethanol - blood	mg/dL <10 - 30.0			79.1		
Glucose - blood	mg/dL 70 - 110			130 $\uparrow$		
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL <5 - 25			12		
Sodium - blood	mmol/L 135.0 - 146.0			141.0		
Potassium - blood	mmol/L 3.50 - 5.30			3.81		
Chloride - blood	mmol/L 95 - 110			106		
Creatinine	mg/dL 0.70 - 1.30			0.97		
Creatine kinase (CK), (CPK) - blood	U/L 46 - 171			879 $\uparrow$		
Bilirubin, total - blood	mg/dL <0.1 - 1.20			0.80		
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	U/L <8 - 39			68		
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	U/L 6 - 42			9		
CRP (WIDE RANGE)	mg/L <0.03 - 5.00			2.43		
Troponin I - blood	ng/L 0 - 50			<2.500		
Lipase - blood	U/L 12 - 51			25		
eGFR	ml/min/1.73m 60 - 200			101		
גזים בדם						
Actual base excess - venous blood						1
pH - venous blood		7.320 - 7.420				7.387
pCO2 - venous blood	mmHg 38.0 - 52.0					46.0
pO2 - venous blood		28.0 - 48.0				29.0
HCO3 (Bicarbonate) - venous blood	mmol/L 19.0 - 25.0					27.0 $\uparrow$
tCO2- - venous blood	mmol/L 23.0 - 28.0					28.4 $\uparrow$
Saturaion O2 - venous blood	% 70 - 75					53 $\downarrow$
Carboxyhemoglobin - blood	% 0.0 - 2.0					1.1
Methemoglobin, quantitative - blood	% 0.0 - 1.5					0.3

שם: קא"י נסים	ת"ד: 303038632	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	--------	----------------------------

* בדיקות	ערכי ייחוס	23/09/23 07:53	23/09/23 07:23	23/09/23 06:44	23/09/23 06:42	23/09/23 06:25
Calcium, ionized - blood	mmol/L 1.15 - 1.35					1.17
Anion gap - blood	mmol/L					17
Oxyhemoglobin - blood	% 40 - 70					53
Hct (Hematocrit) - venous blood	% 39.0 - 49.0					45.0
Deoxyhemoglobin - blood	% 30.0 - 60.0					46.0
Hemoglobin, total - venous blood	g/dl 12.0 - 18.0					15.4
Chloride, direct - blood	mmol/L 95.00 - 105.00					103.00
Glucose, direct - blood	MG\DL 70 - 115					139 ↑
Potassium, direct - blood	mmol/L 3.60 - 4.80					3.96
Sodium, direct - blood	mmol/L 135.00 - 145.00					143.40
Lactate (lactic acid) - blood	mmol/L 0.50 - 2.20					3.10 ↑
שתן						
Ecstasy MDMA - urine					Negative	
Cannabinoid - urine					Positive	
PCP (Phencyclidine) - urine					Negative	
Benzodiazepines - urine (Slide)					Negative	
Tricyclic antidepressants, qualitative - urine					Negative	
Amphetamines - urine					Negative	
Oxycodone, qualitative - urine					Negative	
Methamphetamine, qualitative - stick					Negative	
Cocaine - urine					Negative	
Methadone - urine					Negative	
Opiates - urine					Negative	
Barbiturates - urine					Negative	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
אליאס רותי	אחות משחררת	23/09/2023 13:03

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר ברכה מני מר. 1141375	רופאה משחררת	23/09/2023 11:51

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנות למרפאה אליה הוזמנת, עליו להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כלנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.

להלן מספרי טלפון לסיוע:















נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 25 עד 47)



תאריך ושעת ההדפסה: 13:03 23/09/2023
חשוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מ.ר. 34136	אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: גסים	שם פרטי: קאיי	ת.ז.: 303038632
תאריך לידה: 24/05/1989	גיל: 34	טלפון: 0546819907
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: דרך השלום 135 תל אביב- יפו תל אביב-יפו 6719408

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 23/09/2023 06:17 מספר מקרה: 13007395

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

טראומה

מחלה נוכחית

בן 34, בריא בד"כ, מעשן
ללא טיפול תרופתי קבוע
ללא רגישות ידועה

התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים בתור הולך רכב.

במיון

===

A - הכרה פלוקטואטיבית, מדבר, לפרק זמן מסוים איבד הכרה עם תגובה לכאב בלבד וחזר להכרה. נתיב אוויר שמור.
B - כניסת אוויר שווה, שפשוים מרובים על פני כלוב הצלעות, ללא אמפיזמה תת עורית, סטורציה נעה בין 85-100 בא"ח עם גל קריאה תקין.
C - דופק 69, ל"ד - 140/100. ללא שטפי דם חיצוניים.
D - ציון GCS של 14 בשל בלבול,
E - שפשוים מרובים - חבלה בארובת עין ימנית, שפשוף חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימנית, שפשוף ירך ימנית. בהפיכה רגישות קלה בגובה חוליות לומבריות ללא מדרגה.

FAST# שלילי.

#מעבדה-

ספירה: המוגלובין 15.3, WBC 16.6, נטרופילים 13.5
כימיה: אתנול 79.1, גלוקוז 130, CK 879, BE=1.4, לקטט 3.

#צילום חזה - ללא PTX או המוטורקס, ללא הרחבת מדיאסטינום.

#צילום אגן - ללא שבר אגן פתוח.

#CT ראש/ מוח- במגבלות ארטיפקטים מתחזה, ללא דמם תוך גולגלתי טרי, שבר, סימני לחץ, או תהליך מוקדי חריף.
#CT בטן/ אגן-

1. בדיקה תת אבחנתית משנית לארטיפקטים מרובים תחזה, במגבלה זו ללא עדות לשבר וודאי בטווח הסריקה וללא עדות לממצא

שם: קא"י נסים	ת"ז: 303038632	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	--------	----------------------------

- חבלתי ריאתי או תוך בטני.
 2. הסננה תת עורית בגובה האגן וגב תחתון דו"צ עם המטטמות קטנות, ללא דימום פעיל.
 3. מוקד היפדנסי תת עורי באזור הטבור משמאל, ייתכן ארטיפקט, לקורליה עם גוף זר קטן.

#ייעוץ כירורגיה פלסטית-

המלצות:

רחצה טובה עם ספטלסקרפאג וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
 לאחר מכן מריחת בטאקורטן G על שטח השיפשוים ולאחר מכן גזה זליין וחבישה יבשה
 ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול

#הוכנס קתטר שתן עם יציאת שתן צלול

#קבל חיסון- טטנוס.

אבחנות במיון

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			E819.9	MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED

ניתוחים בעבר

כמות	אגיקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		31/07/2021			70.29.01	EXAMINATION UNDER ANESTHESIA

יעוצים

- פרטי המבקש : ממנ יוסי מ.ר. 112368
 תאריך : 07:15 23/09/2023
 יחידה מייעצת : מרפאה כירורגיה פלסטית
 תאריך ביקור מתוכנן : 23/09/2023
 דחיפות : רגיל
 ניידות החולה : עצמאי/מתהלך
 הגדרת הבעיה : לאחר דריסה. שפשוים מרובים ונרחבים על פני הגו, המותן והירך.
 השאלה ליועץ : המלצות לטיפול בשפשוים

תשובת היועץ

- בן 34, התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים בתור הולך רגל.
 A – הכרה פלוקטואטיבית, מדבר, לפרק זמן מסוים איבד הכרה עם תגובה לכאב בלבד וחזר להכרה. נתיב אוויר שמור.
 B – כניסת אוויר שווה, שפשוים מרובים על פני כלוב הצלעות, ללא אמפיזמה תת עורית, סטורציה נעה בין 85-100 בא"ח עם גל קריאה תקין.
 C – דופק 69, ל"ד – 140/100. ללא שטפי דם חיצוניים.
 D – ציון GCS של 14 בשל בלבול.
 E – שפשוים מרובים – חבלה בארובת עין ימנית, שפשוף חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימנית, שפשוף ירך ימנית. בהפיכה רגישות קלה בגובה חוליות לומבריות ללא מדרגה.
 FAST שלילי.
 גזים עם BE=1.4, לקטט 3.
 צילום חזה – ללא PTX או המוטורקס, ללא הרחבת מדיאסטינום.
 צילום אגן – ללא שבר אגן פתוח.
 קיבל טטנוס.

בבדיקתי: שיפשוים מרובים כפי שתוארו: חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימן, שפשוף ירך ימנית.
 כל השיפשוים נראים בדרגה 2 שטחית אם מספר אזורים שטרם ניתן לקבוע באופן סופי את העומק, ייתכן ומעט עמוקים יותר אך לא בעובי מלא

שם: קא"י נסים	ת"ז: 303038632	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	-------	----------------------------

יעוצים

תשובת היועץ

סטטוס המשך תאריך נרשם ע"י חתימה מעקב

של הדרמים

ללא חתכם המצריכים תפירה

המלצות:

רחצה טובה עם ספטלסקראב וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
לאחר מכן מריחת בטאקורטון על שטח השיפשושים ולאחר מכן גזה וזלין
וחבישה יבשה
ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה		לחץ דם	
06:23 23/09/2023		124 / 93	
טיפול סיעודיים			
תאריך ושעה		מוניטור	
06:38 23/09/2023		בוצע	
פעולות			
תאריך ושעה		מוניטור	
06:38 23/09/2023		בוצע	
בדיקת שתן			
תאריך ושעה		שתן לטוקסיקולוגיה	
06:41 23/09/2023		בוצע	
בדיקות דם			
תאריך ושעה		דם לסוג והצלבה	
06:33 23/09/2023		בוצע	
נקזים וצנתרים			
תאריך ושעה		VL1 הכנסה	
06:33 23/09/2023		בוצע	
בדיקות דם שכיחות			
תאריך ושעה	רוטינה	רוטינה בטן	גזים עם לקטט
06:33 23/09/2023	בוצע	בוצע	בוצע
תפקודי קרישה			
בוצע			
מדדים חיוניים			
תאריך ושעה		לחץ דם	
06:23 23/09/2023		124 / 93	

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
MORPHINE HCL INJ 10 mg/1mL 10 mg	Once	06:39 23/09/2023	mg I.V 10
PRAMIN INJ 10 mg/2mL 10 mg	Once	06:40 23/09/2023	mg I.V 10
TETADIF (DIPHTERIA-TETANUS adult) VAC 0.5 ml	Once	06:40 23/09/2023	ml I.M 0.5
OPTALGIN INJ 1000 mg/2mL 1000 mg	Once	08:01 23/09/2023	mg I.V 1000
PARACETAMOL TARO I.V. 10 MGML 1000 mg	Once	07:37 23/09/2023	mg I.V 1000
PARACETAMOL TARO I.V. 10 MGML 1000 mg	Once	12:37 23/09/2023	mg I.V 1000

סיכום

בן 34, בריא בד"כ, התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים בתור הולך רכב. בבדיקתו, GCS 14 בשל בלבול, כנסת אוויר שווה, שפשופים מרובים על פני כלוב הצלעות, חבלה בארובת עין ימנית, שפשוף חזה לטראלי מימין ומשמאל, שפשוף מותן שמאלית וימנית, שפשוף ירך ימנית. בהפיכה רגישות קלה בגובה חוליות למבריות ללא מדרגה מדדים- ללא חום, דופק 70, ל"ד - 140/100, סטורציה 100 עם מסיכת חמצן.

השלים הדמיות ובירור, נשאר להשגחה עם רושם להתאוששות משביעת רצון.

כעת, משתחרר במצב כללי משביע רצון בהמלצות הבאות:
 - רחצה טובה עם ספטלסקראב וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
 - לאחר מכן מריחת בטאקורטן G על שטח השיפשופים ולאחר מכן גזה וזלין וחבישה יבשה
 - ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול

המלצות כלליות

המלצה:
 #בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!
 #רחצה טובה עם ספטלסקראב וספוג להוצאת שאריות הליכלוך
 #לאחר מכן מריחת בטאקורטן G על שטח השיפשופים ולאחר מכן גזה וזלין וחבישה יבשה
 #ביקורת כירורגיה פלסטית בעוד כ 4 ימים לצורך מעקב והמשך טיפול
 #צגדי כאב לפי צורך - אקמול ואופטלגין ע"פ מינון מקובל ואם אין רגישות לתרופות אלו.
 #מומלץ על המנעות משתיית אלכוהול.
 חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

בדיקות *	ערכי ייחוס	23/09/23 07:53	23/09/23 07:23	23/09/23 06:44	23/09/23 06:42	23/09/23 06:25
COAGULATION TEST						
Fentanyl, qualitative - urine	ng/dL				278	
Synthetic cannabinoids (Nice Guy), qualitative - urine					Negative	
תפקודי קרישה						
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43	10.90			
PT, INR		0.97 - 1.19	1.00			
PTT	Sec	25.00 - 34.00	26.50			
ספירת דם						
RBC	10e6/ μ L	4.3 - 5.8		5.5		
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0		15.3		
HCT	%	39 - 49		47		
MCV	fL	80.0 - 96.0		84.6		
MCH	pg	26.0 - 34.0		27.6		
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0		32.7		
RDW	%	0.0 - 15.0		14.9		
NRBC/100 WBC	%			0.0		
WBC	10e3/ μ L	4.0 - 11.0		16.6 $\uparrow$		
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0		81.0 $\uparrow$		

בדיקות *	ערכי ייחוס	23/09/23 07:53	23/09/23 07:23	23/09/23 06:44	23/09/23 06:42	23/09/23 06:25
Neutrophils No.	10e3/ μ L 1.4 - 6.0		13.5 $\uparrow$			
Lymphocytes %	% 20.0 - 40.0		13.5 $\downarrow$			
Lymphocytes No	10e3/ μ L 1.2 - 3.0		2.2			
Mono%	% 2.0 - 13.0		5.1			
Monocytes No.	10e3/ μ L 0.0 - 1.3		0.9			
Eosinophils %	% 0.0 - 6.0		0.1			
Eosinophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.4		0.0			
Basophils%	% 0.0 - 1.9		0.3			
Basophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.2		0.0			
Platelet, automated count	10e3/ μ L 150 - 450		305			
Mean platelet volume	fL 7.0 - 12.0		9.2			
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood			6.1			
כימיה בדם						
Ethanol - blood	mg/dL <10 - 30.0			79.1		
Glucose - blood	mg/dL 70 - 110			130 $\uparrow$		
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL <5 - 25			12		
Sodium - blood	mmol/L 135.0 - 146.0			141.0		
Potassium - blood	mmol/L 3.50 - 5.30			3.81		
Chloride - blood	mmol/L 95 - 110			106		
Creatinine	mg/dL 0.70 - 1.30			0.97		
Creatine kinase (CK), (CPK) - blood	U/L 46 - 171			879 $\uparrow$		
Bilirubin, total - blood	mg/dL <0.1 - 1.20			0.80		
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	U/L <8 - 39			68		
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	U/L 6 - 42			9		
CRP (WIDE RANGE)	mg/L <0.03 - 5.00			2.43		
Troponin I - blood	ng/L 0 - 50			<2.500		
Lipase - blood	U/L 12 - 51			25		
eGFR	ml/min/1.73m 60 - 200			101		
גזים בדם						
Actual base excess - venous blood						1
pH - venous blood		7.320 - 7.420				7.387
pCO2 - venous blood	mmHg 38.0 - 52.0					46.0
pO2 - venous blood	28.0 - 48.0					29.0
HCO3 (Bicarbonate) - venous blood	mmol/L 19.0 - 25.0					27.0 $\uparrow$
tCO2 - venous blood	mmol/L 23.0 - 28.0					28.4 $\uparrow$
Saturaion O2 - venous blood	% 70 - 75					53 $\downarrow$
Carboxyhemoglobin - blood	% 0.0 - 2.0					1.1
Methemoglobin, quantitative - blood	% 0.0 - 1.5					0.3



שם: קא"י נסים	ת"ז: 303038632	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	----------------	--------	----------------------------

* בדיקות	ערכי ייחוס	23/09/23 07:53	23/09/23 07:23	23/09/23 06:44	23/09/23 06:42	23/09/23 06:25
Calcium, ionized - blood	mmol/L 1.15 - 1.35					1.17
Anion gap - blood	mmol/L					17
Oxyhemoglobin - blood	% 40 - 70					53
Hct (Hematocrit) - venous blood	% 39.0 - 49.0					45.0
Deoxyhemoglobin - blood	% 30.0 - 60.0					46.0
Hemoglobin, total - venous blood	g/dl 12.0 - 18.0					15.4
Chloride, direct - blood	mmol/L 95.00 - 105.00					103.00
Glucose, direct - blood	MG\DL 70 - 115					139 ↑
Potassium, direct - blood	mmol/L 3.60 - 4.80					3.96
Sodium, direct - blood	mmol/L 135.00 - 145.00					143.40
Lactate (lactic acid) - blood	mmol/L 0.50 - 2.20					3.10 ↑
שתן						
Ecstasy MDMA - urine					Negative	
Cannabinoid - urine					Positive	
PCP (Phencyclidine) - urine					Negative	
Benzodiazepines - urine (Slide)					Negative	
Tricyclic antidepressants, qualitative - urine					Negative	
Amphetamines - urine					Negative	
Oxycodone, qualitative - urine					Negative	
Methamphetamine, qualitative - stick					Negative	
Cocaine - urine					Negative	
Methadone - urine					Negative	
Opiates - urine					Negative	
Barbiturates - urine					Negative	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

שם החותם אליאס רותי	תפקיד אחות משחררת	זמן חתימה 23/09/2023 13:03
------------------------	----------------------	-------------------------------

רופאה משחררת

שם החותם ד"ר ברכה מני מ.ר. 1141375	תפקיד רופאה משחררת	זמן חתימה 23/09/2023 11:51
---------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.

להלן מספרי טלפון לסיוע:

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונח לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה כירורגיה פלסטית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' ברנע יואב מ.ר. 25674	אח/ות אחראי/ת:
טלפון:	פקס:	דוא"ל:
שם משפחה: נסים	שם פרטי: קאיי	ת.ד.: 303038632
תאריך לידה: 24/05/1989	גיל: 34	טלפון: 054-6819907
מין: זכר	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: דרך השלום 135 תל-אביב-יפו יפו תל-אביב-יפו 6719408

נתוני ביקור - תאריך: 15/10/2023 שעה: 09:59 מספר ביקור: 43207502

מחלות במשפחה
לא ידוע על מחלות במשפחה

אבחנות רקע

Rec	MP	S/P	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			01/06/2020		97.9	Treponema pallidum infection (Syphilis)

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		31/07/2021			70.29.01	EXAMINATION UNDER ANESTHESIA

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודין

בן 34

ת-0

ר-0

לפני שבועיים תאונת דרכים בתור הולך רגל אל מול רכב.
נבדק במיון בעקבות שפשוים מרובים בגוף. הופנה על ידי צוות מל"ד לבדיקתנו.
בבדיקתו פצעי שפשוף שטחיים בגב ובבטן ימית ומותן ימין.
פצע מותן ימין עם גלד יבש אשר קולף- ממליץ על המשך טיפול עם בטקרום.
שוק מין אחורית פצע שפשוף שטחי עם פיברין קל. ללא סימני זיהום - ממליץ על טיפול עם בטאקורטן G*2 ביום לאחר רחצה עם מים וסבון.
ביקורת עוד 3 שבועות.
מופנה להערכת אדתופד - לדבריו קושי בהנעת כף יד ימין.

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

לכבוד

15.10.23



30303863-2

מס' זימון: 00000000

נסים קאיי

דרך השלום 135

תל אביב - יפו, 6719408

א.ג.ל.

הנדון: זימון למרפאת עמוד שדרה וגב

מר/גב' נסים קאיי 30303863-2 מוזמן/ת ביום שני 29/01/2024 לשעה 09:20 למרפאת עמוד שדרה וגב בבנין הראשונים קומה 5.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9269	בדיקת רופא נוירוכירורג-10	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח).
- הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים.
- התחייבות כספית (סופס 17) או אמצעי תשלום אחר.
- חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית.
- במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.

אנא
הקפד
להביא

לחשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-6974000	מס' טלפון מיון: 054-6819907
	מס' פקס מרפאה: 074-7219824	דוא"ל מיון: rotemnissim999@walla.com
	דוא"ל מרפאה: nes-c@tlvmc.gov.il	

הערות

1. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם- בימי חול מהשעה 07:00 עד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 עד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון ויצמן. לקבלת חטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה.
2. כשהיימת מוגבלות העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש) סובל מהפרעות ביציבות/ נעזר במקל/ הליכון), חובתך להגיע למרכז רפואי עם מלווה.
3. לקראת הביקור ניתן לטעון קבצי בדיקות הדמיה שבוצעו מחוץ לבי"ח בקישור להלן: <https://cdi.tasmc.org.il/custom>
4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלה לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה.
5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ומתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך.
6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח! חפץ "איכילוב" בחנות האפליקציות.

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

תאריך: 27/12/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים קאיי	מס זהות:	00303038632	גיל:	34.07	מין:	ז
ת.לידה:	24/05/1989	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יצחק שדה	טלפון נוסף:	50 - 2110057	
מס בית:	16 / 58	טלפון:	54 - 6819907					

מספר הפניה ישירה: 31004306446

גורם שולח



1004

מספר הפניה



031004306446

תז נבדק



0303038632

רשיון רופא



029913

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון האיזוטופיים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73699	78320	מיפוי עצמות- SPECT	21207040

המטופל מתלונן על לדבריו/ה היה/תה מעורב בתאונת דרכים בתאריך הנ"ל מתלונן/ת על כאבים באזור ע"ש מותני ביום התאונה ביקור במיין איכילוב נבדק/ה ע"י אורטופד בוצעו צילומי ע"ש צווארי פורשו ללא ממצא חבלתי גרמי חריף הומלץ על המשך טיפול סימפטומטי

ממצאים עיקריים רגישות מקומית במישוש ע"ש מותני מימין לסג שלילי דו צדדי SLR מעל 90 מעלות דו צדדי ללא חסר נירוסקולרי רקמות רכות במפ

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/2022		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
07/12/2020	01/08/2006	S/P closure	PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
07/12/2020	01/05/2012		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY

נחתם דיגיטלית

29913

ד"ר מיכאל אהרון

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית





מספר רשיון 123688
טלפון 032222222
מחוז הנהלה ראשית ומושלם

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה
ראאד גנטוס
רפואת משפחה
און-ליין משפחה
רופא משפחה און-ליין

תאריך: 21/12/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	נסים קאיי	מס זהות:	00303038632
ת. לידה:	24/05/1989	גיל:	34.07 מין: ז
מס בית:	16 / 58	רחוב:	יצחק שדה
		טלפון נוסף:	50 - 2110057
		תל אביב -	שוב: 54 - 6819907
		טלפון:	54 - 6819907

מספר הפניה ישירה: 39090276254

גורם שולח



9090

מספר הפניה



039090276254

תז נבדק



0303038632

רשיון רופא



123688

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: אורטופיד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

המטופל מתלונן על לפני 3 חודשים לאחר מעובות בתאונת דרכים מציין הגבלה ספורטיבית חולה לאחר לבדיקה במיין שיחרור

סימנים חיוניים	גובה	177	נמדד ב: 31/01/2020	משקל	70	נמדד ב: 31/01/2020	BMI	22.34
לחץ דם	111 / 79	נמדד ב: 20/10/2022	סמך	20/10/2022	נמדד ב: 20/10/2022	דופק	68	סדיר

26/01/2021 מתאריך: 121.65 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
G0406		TELEHEALTH - PATIENT CONSULTATION
E813		ROAD ACCIDENT

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/2022		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
07/12/2020	01/08/2006	S/P closure	PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
07/12/2020	01/05/2012		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית





מספר רשיון
טלפון
מחוז
הנהלה
ראשית
ומושלם

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה
ראד גנטוס
רפואת משפחה
און-ליין משפחה
רופא משפחה און-ליין

תאריך: 21/12/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים קאיי	מס זהות:	00303038632	גיל:	34.07	מין:	ז
ת. לידה:	24/05/1989	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יצחק שדה	טלפון נוסף:	50 - 2110057	
מס בית:	16 / 58	טלפון:	54 - 6819907					

מספר הפניה ישירה: 39090276254

גורם שולח



9090

מספר הפניה



039090276254

תז נבדק



0303038632

רשיון רופא



123688

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: אורטופיד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

המטופל מתלונן על
לפני 3 חודשים לאחר מעובות בתאונת דרכים
מציין הגבלה ספורטיבית
חולה לאחר לבדיקה במיון שיחרור

סימנים חיוניים	גובה	177	נמדד ב: 31/01/2020	משקל	70	נמדד ב: 31/01/2020	BMI	22.34
לחץ דם	111 / 79	נמדד ב: 20/10/2022	דופק	68	נמדד ב: 20/10/2022	סדיר		

26/01/2021 מתאריך: 121.65 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
G0406		TELEHEALTH - PATIENT CONSULTATION
E813		ROAD ACCIDENT

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/2022		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
07/12/2020	01/08/2006	S/P closure	PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
07/12/2020	01/05/2012		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY

****נחתם דיגיטלית****

123688

ראאד גנטוס

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



29/01/2024	ת. ביצוע:	30303863-2	ת"ז:	קאיי נסים	נבדק:
30/01/2024	ת. פיענוח:	34 שנים	גיל:	24/05/1989	תאריך לידה:
30/01/2024	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז חיפה וגליל מערבי, (50000)	מוסד מפנה:
				מרפאת לין, (56100)	גורם מפנה:
				מיכאל אהרון, (29913)	רופא מפנה:

מיפוי עצמות רב שלבי

פעולות שבוצעו:

מיפוי עצמות רב שלבי בתאריך 29/01/2024 12:31 מ.ג. 1215002061966 מבצע: אוה בלומנפלד;
מיפוי עצמות רב שלבי – סריקה כל גופית; מיפוי עצמות רב שלבי -SPECT; מיפוי עצמות רב שלבי SPECT נוסף;

חומר איזוטופי:

הוזרקו בווריד 20 מיליקורי של Tc 99m MDP

סיבת הפניה:

מתלונן על כאבים באזור ע"ש מותני, מ/א תאונת דרכים

שיטת הבדיקה:

SPECT - ע"ש צווארי,
ספקט ע"ש מותני ואגן,
ספקט ברכיים
מבטים מכוונים- לגוף כולו

ממצאים:

קיימת קליטה מעט מוגברת הנראית בבדיקת הספקט באספקט קמי תחתון של SIJ מימין.
קיימת קליטה מוגברת ב spinous process של חוליות T2- T3, אי סדירות קלה בקליטה לאורך ע"ש צווארי.
קיימת קליטה מוגברת באספקט מדיאלי של הברך השמאלית ובעוצמה נמוכה יותר באספקט הלטרלי של הברך הימנית.

סיכום:

קליטות מוגברות בחוליות T2- T3 - שינויים דגנרטיביים? שברים? לקורלציה קלינית והמשך בירור בהתאם.
שאר הממצאים במיפוי יכולים להתאים לשינויים דגנרטיביים ושינויים דלקתיים.

30/1/2024 07:15	מספר רשיון: 29821	פוענה ע"י: ד"ר מאיה מור
30/1/2024 08:35	מספר רשיון: 29821	אושר ע"י: ד"ר מאיה מור

תאריך: 12/02/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופריט:	נסים קאיי	מס זהות:	00303038632	גיל:	34.08	מין:	ז
ת.לידה:	24/05/1989	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יצחק שדה	טלפון נוסף:	54 - 6819907	
מס בית:	16 / 58	טלפון:	52 - 6967574					

מספר הפניה ישירה: 31004332366

גורם שולח



1004

מספר הפניה



031004332366

תז נבדק



0303038632

מספר רשיון



029913

לכבוד: מרפאת ע"ש

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד עמוד שדרה	6010172

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 27/12/2023:
לדבריו/ה היה/תה מעורב בתאונת דרכים בתאריך הנ"ל מתלונן/נת על כאבים
באזור ע"ש מותני ביום התאונה ביקור במיון איכילוב נבדק/ה ע"י אורטופד בוצעו
צילומי ע"ש צווארי פורשו ללא ממצא חבלתי גרמי חריף הומלץ על המשך טיפול
סימפטומטי
12/02/2024: מיפוי עצמות קליטות מוגברות בחוליות T2- T3 שינויים דגנרטיביים?
שברים? לקורלציה קלינית והמשך בירור בהתאם.

ממצאים בבדיקה: 27/12/2023 בדיקה גופנית מתאריך
רגישות מקומית במישוש ע"ש מותני מימין לסג שלילי דו צדדי SLR מעל 90
מעלות דו צדדי ללא חסר נירוסקולרי רקמות רכות במפ

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/12/2023:
הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות- SPECT
12/02/2024: אנלגטיקה לפי צורך NSAID חימום מקומי המשך מעקב רופא מטפל
PT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2022		SMOKER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
07/12/2020	01/08/2006	S/P closure	PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
07/12/2020	01/05/2012		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



08:49 תאריך: 07/04/2024

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים קאיי	מס זהות:	00303038632	גיל:	34.10	מין:	ז
ת.לידה:	24/05/1989	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	יצחק שדה	טלפון נוסף:	54 - 6819907	
מס בית:	16 / 58	טלפון:	52 - 6967574					

מספר הפניה: 31004363118

גורם שולח



1004

מספר הפניה



031004363118

תז נבדק



0303038632

מספר רשיון



028701

לכבוד: פיזיותרפיה - לגב תחתון .

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/02/2024:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/12/2023:

לדבריו/היה/תה מעורב בתאונת דרכים בתאריך הנ"ל מתלונן/ת על כאבים באזור ע"ש מותני ביום התאונה ביקור במימין איכילוב נבדק/ה ע"י אורטופד בוצעו צילומי ע"ש צווארי פורשו ללא ממצא חבלתי גרמי חריף הומלץ על המשך טיפול סימפטומטי

12/02/2024: מיפוי עצמות קליטות מוגברות בחוליות T2- T3 - שינויים דגנרטיביים? שברים? לקורלציה קלינית והמשך בירור בהתאם.

07/04/2024:

מתלונן על כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל ימין .

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 12/02/2024:

בדיקה גופנית מתאריך 27/12/2023:

רגישות מקומית במישוש ע"ש מותני מימין לסג שלילי דו צדדי SLR מעל 90 מעלות דו צדדי ללא חסר נירוסקולרי רקמות רכות במפ

07/04/2024: אין רגישות בעמ"ש גבי .

רגישות פרוורטברלי בעייש מותני יותר מימין . הגבלה בתנועות עקב כאבים . SLR - שלילי

ללא סימני קיפוח נירולוגי .

בוצע מיפוי עצמות - קליטה מוגברת ב RT SIJ .

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/02/2024:

ההפניות שהופקו ב 27/12/2023:

הפניה לדימות - 73699 - מיפוי עצמות - SPECT

12/02/2024: אנלגטיקה לפי צורך NSAID חימום מקומי המשך מעקב רופא מטפל PT

ההפניות שהופקו ב 12/02/2024:

הפניה לרפואה יועצת - 70017 - בדיקה אורתופד עמוד ש

07/04/2024

ס.ה.ר. 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

07/04/2024

הודפס ע"י ד"ר ויטאלי אלכסנדרובסקי

00303038632

נסים קאיי

- 42 -

הודפס מאתר כללית ב-02.05.2024 בשעה 15:00 בעבור קאיי נסים. תעודת זהות: 303038632.

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2022		SMOKER

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
07/12/2020	01/08/2006	S/P closure	PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
07/12/2020	01/05/2012		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY

מטרת הבדיקה: טיפול אישי .

ד"ר ויטאלי אלכסנדרובסקי	28701	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



תאריך: 07/04/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים קאיי	מס זהות: 00303038632	גיל: 34.10	מין: ז
ת.לידה: 24/05/1989	ישוב: תל אביב -	רחוב: יצחק שדה	טלפון נוסף: 54 - 6819907	מס בית: 16 / 58	טלפון: 52 - 6967574

שלום רב,

תאריך הביקור: 07/04/2024

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/02/2024:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/12/2023:
לדבריו/היה/תה מעורב בתאונת דרכים בתאריך הנ"ל מתלונן/נת על כאבים באזור ע"ש מותני ביום התאונה ביקור במיין איכילוב נבדק/ה ע"י אורטופד בוצעו צילומי ע"ש צווארי פורשו ללא ממצא חבלתי גרמי חריף הומלץ על המשך טיפול סימפטומטי
12/02/2024: מיפוי עצמות קליטות מוגברות בחוליות T2-T3 שינויים דגנרטיביים? שבריים? לקורליצה קלינית והמשך בירור בהתאם.
07/04/2024:
מתלונן על כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל ימין .

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 12/02/2024:
בדיקה גופנית מתאריך 27/12/2023:
רגישות מקומית במישוש ע"ש מותני מימין לסג שלילי דו צדדי SLR מעל 90 מעלות דו צדדי ללא חסר נירוסקולרי רקמות רכות במפ
07/04/2024: אין רגישות בעמ"ש גבי .
רגישות פרוורטברלי בעייש מותני יותר מימין . הגבלה בתנועות עקב כאבים .
SLR - שלילי
ללא סימני קיפוח נירולוגי .
בוצע מיפוי עצמות - קליטה מוגברת ב RT SIJ .

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/02/2024:

ההפניות שהופקו ב 27/12/2023:
הפניה לדימוס - 73699-מיפוי עצמות- SPECT
12/02/2024: אנלגטיקה לפי צורך NSAID חימום מקומי המשך מעקב רופא מטפל PT
ההפניות שהופקו ב 12/02/2024:
הפניה לרפואה יעצת - 70017-בדיקה אורתופד עמוד ש
07/04/2024:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H4	הודפס

הערות: מעקב רופא מטפל .

פיזיותרפיה .

NSAID

אנלגטיקה לפי הצורך .

מומלץ להתייעץ עם רופא המשפחה לגבי טיפול תרופתי מתאים בהתאם

למחלות הרקע והטיפול התרופתי הקבוע .

ביקורת עם CT .

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 08/04/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות:	00303038632	נסיים קאיי	
גיל:	34.10	ת.לידה:	24/05/1989
מין:	ז	ישוב:	תל אביב -
רחוב:	יצחק שדה	טלפון:	52 - 6967574
טלפון נוסף:	54 - 6819907	מס בית:	58 / 16

מספר הפניה ישירה: 35091025757

גורם שולח



5091

מספר הפניה



035091025757

תז נבדק



0303038632

רשיון רופא



124104

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד! אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/10/2023:
מטופל מדווח שעבר ת"ד ב-29-30.09 מאז קיימים נפיחות באזור מותני, אי איזון בכאבים
05/02/2024:
קליטות מוגברות בחוליות T2-T3 שינויים דגנרטיביים? שברים? לקורליה קלינית והמשך בירור בהתאם.
שאר הממצאים במיפוי יכולים להתאים לשינויים דגנרטיביים ושינויים דלקתיים
08/04/2024:
שיחה טלפונית עם אמא
בשל כאבי גב תחתון ע"י רופא אורתופד מומלץ CT עמ"ש מותני, מבקשת הפניה

סימנים חיוניים	גובה	177	נמדד ב:	31/01/2020	משקל	70	נמדד ב:	31/01/2020	BMI	22.34
לחץ דם	111 / 79	נמדד ב:	20/10/2022	סדיר	דופק	68	נמדד ב:	20/10/2022	eGFR	121.65

מתאריך: 26/01/2021

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 05/02/2024
ממצאים מתאריך 03/10/2023
פצעים שתחי במוותן ימין ללא הפרשה, נפיחות עם שתפי דם בשלבי רזולוציה
05/02/2024
08/04/2024

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
E813	ROAD ACCIDENT	
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/02/2024
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/10/2023
איזון כאבים

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2022		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
07/12/2020	01/08/2006	S/P closure	PATENT DUCTUS ARTERIOSUS
07/12/2020	01/05/2012		ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר אורן לאה	124104	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית



נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 49 עד 49)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 24/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

קאי ניסים - נגד - איילון חברה לביטוח בע"מ

התובע, קאיי ניסים, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי ובתחום הכאב שם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 5 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 51 עד 54)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	ניסים	קאי	שם פרטי	שם האב
דוך השלום	135	תל אביב	תעודת זהות	30303863-2
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
			6125001	054-681990-7

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב' שם קופ"ח: Clalit סניף: Ramat-Chen מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 1/7/2024 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ט"ד אריאל פריינד
מס' רשמי: 62254

י פ ו י כ ח

קאי ניסים

אני הח"מ,

ת.ז. מס' 30303863-2, מרחוב Derech Hashalom 135 Tel Aviv

Derech Hashalom 135 Tel Aviv

30303863-2

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי במשפט של

22.9.23

נד

מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל

הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן :

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הני"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הני"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הני"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדר.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי,

לטפל ברישומו או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

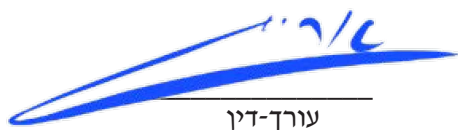
ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 7 שנה 2024

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עורך-דין

עו"ד אריאל פרינברג
מס' רשיון: 62254

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ _____ קאי ניסים _____ בעל ת.ז. _____ 30303863-2 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

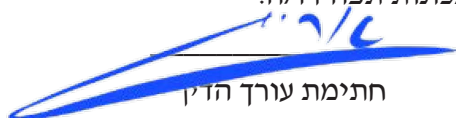
2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____


חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד _____ אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן מאשר בזה כי ביום 1/7/24 הופיע/ה בפני _____ קאי ניסים (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 303038632 ולאחר שהוזהרתי/ויה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


חתימת עורך הדין